

Mitteilung Nr. MIT- 37/2020		
<p>zur Anfrage nach § 38 GOSTVV der Stadtverordneten der Fraktion vom Thema:</p>	<p>AF- 37/2020 Thorsten Raschen und Ralf Holz CDU 02.09.2020 „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ – Auswirkungen und Bestandsaufnahme im Gesundheitsamt Bremerhaven</p>	
Beratung in öffentlicher Sitzung:	Ja	Anzahl Anlagen: 0

I. Die Anfrage lautet:

"Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst" - Auswirkungen und Bestandsaufnahme im Gesundheitsamt Bremerhaven (CDU)

Aufgrund der aktuellen Corona-Pandemie hat die Bundesregierung einen "Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst" angekündigt indem Länder und Kommunen beteiligt werden sollen. Unter definierten Kriterien soll vom statistischen Bundesamt ein Mustergesundheitsamt erfasst werden mit einer Personalmindestausstattung. Gleichzeitig hat die Gesundheitssenatorin Frau Bernhard (Die Linke) am 22.06.2020 im Weser-Kurier verlauten lassen, dass Personal im Gesundheitsamt Bremen um 20 - 30% aufzustocken. Der Bund will den Ländern in Form von Umsatzsteuerfestbeträgen die finanziellen Mittel zur Verfügung stellen, um die zusätzliche erforderlichen Stellen in den Gesundheitsämtern vor Ort für die kommenden fünf Jahre zu finanzieren, soweit die Anstellung bis Ende 2021 erfolgt ist. Ferner will der Bund die Gesundheitsämter mit einem Förderprogramm in der technischen und digitalen Auf- und Ausrüstung unterstützen.

Wir fragen den Magistrat:

1. Bei welchen Stellen sieht der Magistrat im Gesundheitsamt den größten Handlungsbedarf? Aufzählung bitte mit Stellenbezeichnung und Jahresbruttogehalt.
2. Lassen sich die ggf. benötigten Stellen tatsächlich bis zum 31.12.2021 unter den gegebenen Umständen und der Situation am Arbeitsmarkt besetzen?
3. Gab es bereits Gespräche mit der Gesundheitssenatorin und dem Finanzsenator über die weitere Ausfinanzierung der Stellen und dem Abfluss der Mittel? Falls nein, wann sind sie geplant?
4. Wie setzt sich der Magistrat dafür ein, die zur Zeit nur fünfjährige Vollfinanzierung der Stellen im ÖGD nach fünf Jahren nicht kommunal finanzieren zu müssen?
5. Wie liegt die Personalausstattung des Gesundheitsamtes Bremerhaven im Vergleich zur Stadt Bremen - ist auch in Bremerhaven eine Aufstockung um 20 -30% erforderlich?

6. Kann das Gesundheitsamt seine ordinären Aufgaben zur Zeit mit dem vorhandenen Personal vollständig erfüllen? Falls nein, in welchen Bereichen kommt es zu Einschränkungen?
7. Wie ist der Sachstand in Sachen Förderprogramm der Bundesregierung zur technischen Auf- und Ausrüstung des Gesundheitsamtes Bremerhaven?
8. Hält der Magistrat vor dem Hintergrund der geplanten Personalmindestausstattung für Gesundheitsämter eine umgehende Strukturanalyse des Gesundheitsamtes Bremerhaven auch für einen externen Vergleich für angezeigt? Falls nein, warum nicht?

gez. Thorsten Raschen,
gez. Ralf Holz und
CDU Fraktion

II. Der Magistrat hat am beschlossen, die obige Anfrage wie folgt zu beantworten:

Vorbemerkung:

Das städtische Gesundheitsamt hat mit Planungsstand 16.09.2020 einen Stellenumfang von 111,038 Vollzeitäquivalenten. Die Stellenausstattung vor Beginn der Coronapandemie betrug 62,538 Vollzeitäquivalenten. Damit ergibt sich eine Steigerung um ca. 77,5 Prozent. Es gelingt in verschiedenen Bereichen nicht, Stellen zu besetzen. Dies betrifft zum einen Arztstellen. Aktuell sind 3,5 Arztstellen nicht besetzt. Darüber hinaus bestehen Schwierigkeiten bei der Besetzung von Sozialarbeiterstellen. Die vom Magistrat im Haushalt 2021 bewilligten zusätzlichen Stellen für 2 Gesundheitsaufseher konnten nicht besetzt werden. Vor dem Hintergrund der Coronapandemie ist auf dem Arbeitsmarkt kein ausgebildeter Gesundheitsaufseher verfügbar. Es ist nunmehr beabsichtigt, diese Stelle mit ausbildungswilligen Personen mit aufgabenbezogener beruflicher Vorerfahrung und Berufsausbildung zu besetzen.

Die Besetzung eines Mustergesundheitsamtes aus Grundlage der Daten des statistischen Bundesamtes ist nur schwerlich umsetzbar. Die Aufgaben der Gesundheitsämter der Länder unterscheiden sich in Teilen erheblich. Die Aufgabe der Organisation des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist Ländersache. Dieses haben die Länder höchst unterschiedlich geregelt. In den Stadtstaaten ist beispielsweise der Anteil subsidiärer Angebote durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst (z.B. humanitäre Sprechstunde) deutlich stärker ausgeprägt. Für das Land Berlin wurde bereits im Jahr 2010 ein Mustergesundheitsamt auf Grundlage der zur Aufgabenerledigung nach landesrechtlichen Vorgaben notwendigen Personals berechnet. Bis zum heutigen Tag sind die dafür notwendigen Stellen nicht eingerichtet. Die Zahl der besetzten Stellen ist dabei im Mustergesundheitsamt noch geringer als in Bremerhaven. Für die Berliner Gesundheitsämter ergeben sich ca. 20 % an unbesetzten Stellen im Verhältnis zum Mustergesundheitsamt. Im Bereich der ärztlichen Stellen sind ca. 35 % unbesetzt.

Sofern sich an der Attraktivität der Arbeitsbedingungen im Gesundheitsamt nichts verbessert, ist die alleinige Einrichtung neuer Stellen nicht zielführend.

Aktuell keine Probleme bestehen bei der Besetzung von Stellen im medizinischen Assistenzbereich (z.B. MFA).

Der Magistrat hat bereits vor der Coronakrise einen notwendigen Überprüfungsbedarf bei der Struktur und Ausstattung des Gesundheitsamtes gesehen. Zur Realisierung einer umfassenden Organisationsuntersuchung inklusive Struktur und Aufgabenanalyse wurde eine entsprechende Rücklage gebildet.

Zu Frage 1:

Die Bearbeitung der Coronakrise im Gesundheitsamt hat gezeigt, dass neben ärztlichem Sachverstand und Kompetenz auch kompetente Führungs- und Organisationsstrukturen notwendig sind. Die eventuell resultierenden neuen Organisationsformen bedingen unter Umständen auch eine notwendige Anpassung der Eingruppierung nichtärztlicher Berufsgruppen. Im Ergebnis einer Organisations- und Strukturuntersuchung kann eine organisatorische Unterstützung und Entlastung im Bereich der Führung und Organisation der Ärzte resultieren. Zweifelsfrei ist bei gestiegenem Aufwand auch vor Corona die aktuelle Ist-Besetzung mit Ärzten ein vordringliches Problem.

Das Jahresbruttogehalt für einen Facharzt beträgt in der Entgeltgruppe 15 TvÖD, beispielhaft Erfahrungsstufe 8: ca. 72.500 € Euro jährlich.

Zu Frage 2:

Eine Besetzung der Stellen unter den gegebenen Umständen und der Situation am Arbeitsmarkt bis zum 31.12.2021 wird als kaum umsetzbar bewertet.

Zu Frage 3:

Für den konkreten Anlass gab es bisher keine Gespräche mit der senatorischen Dienststelle und dem Finanzsenator. Eine Planung steht noch aus.

Zu Frage 4:

Über die Art der Umsetzung des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst ist dem Magistrat bisher nichts bekannt. Vor diesem Hintergrund ist der Zeitpunkt zur Aufnahme konkreter Gespräche noch nicht absehbar.

Zu Frage 5:

Eine pauschale Aufstockung des Personals um 20 bis 30 % erscheint dem Magistrat nicht sinnvoll. Auch nach der Coronakrise muss eine sinnstiftende, effiziente und zielgerichtete Arbeit des Gesundheitsamtes möglich sein. Vor diesem Hintergrund bedarf es einer Analyse zum dauerhaften Personalbedarf mit der Möglichkeit, bei künftigen Krisensituationen adäquat reagieren zu können und eine Überlastungssituation der Fachkräfte im Gesundheitsamt (sowohl ärztliches wie auch nichtärztliches Personal) zu vermeiden.

Zu Frage 6:

Eine ansatzweise Erfüllung der originären Aufgaben (nicht wie in der Anfrage formuliert der „ordinären“ Aufgaben) allenfalls im Bereich des sozialpsychiatrischen Dienstes möglich. Im Bereich des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes ist zumindest beabsichtigt, die Schuleingangsuntersuchungen für die Einschüler des Jahres 2021 regulär wieder aufzunehmen. Bei steigenden Infektionszahlen und damit einhergehender erneut zunehmender Belastung der im Infektionsschutz aktuell tätigen Mitarbeiterinnen, werden aber allerdings auch in diesem Bereich Einschränkungen zu erwarten sein. Auch der Bereich Familie-, Kind-, Gesundheit hält ein konstantes Versorgungsangebot aufrecht.

In allen anderen Bereichen des Gesundheitsamtes kommt es zu massiven Einschränkungen. Die betrifft insbesondere den Amtsärztlichen Dienst und den Bereich Infektionsschutz. Gutachterliche Stellungnahmen (z. B. Dienstfähigkeiten, Beihilfeangelegenheiten) werden deutlich zeitverzögert und überwiegend nach Aktenlage bearbeitet. Die notwendige Sorgfalt kann dabei nicht immer sichergestellt werden. Dieses betrifft auch die Arbeit von Teilen der Verwaltungsabteilung.

Gremien- und Vorstandsarbeit kann durch die Mitarbeiter des Gesundheitsamtes aktuell nicht sichergestellt werden.

Zusammenfassend sind die Bereiche der Gefahrenabwehr, der notwendigen subsidiären Unterstützung der Hilfsbedürftigsten wenn auch teilweise in zeitlich und fachlich reduziertem Umfang noch sichergestellt. Alle anderen Bereiche des Gesundheitsamtes haben mit erheblichen Einschränkungen bei der Aufgabenerfüllung zu tun.

Zu Frage 7:

Nach Kenntnisstand des Magistrats ist eine Verwaltungsvereinbarung zwischen Bund und Ländern fertiggestellt und zur Zeichnung an die Länder gesandt. Eine Umsetzung dieses „50 Millionen Sofortpaketes“ aus dem Mai dieses Jahres soll nach aktuellen Informationen spätestens mit der Umsetzung des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst erfolgen.

Zu Frage 8:

Der Magistrat hält eine umfassende Strukturanalyse des Gesundheitsamtes für angezeigt. Dieses sollte in erster Linie vor dem Hintergrund der Aufgabenstellung des Gesundheitsamtes Bremerhaven erfolgen.

Eine Vergleichbarkeit mit dem Mustergesundheitsamt in den Bereichen, wo immer möglich (z.B. Hygienekontrollen), soll erfolgen.

Die aktuelle Krise hat gezeigt, dass kluge lokale Strukturen kreative, schnelle und flexible Lösungen ermöglichen. Diese Erfahrungen sollten bei der Bewertung einer Mindestausstattung auf Grundlage zentraler Empfehlungen des Bundes berücksichtigt werden.

Parpart
Stadtrat